

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	4271402093		
法人名	有限会社 たすかる		
事業所名	グループホーム たすかる		
所在地	長崎県南島原市深江町戊2975番地6		
自己評価作成日	平成 30年 10月 1日	評価結果市町村受理日	平成 30年 12月 26日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ローカルネット日本評価支援機構		
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1		
訪問調査日	平成 30年 11月 15日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者様に安心して楽しく生活ができるよう支援しています。利用者様の希望はできるだけ叶えてあげられるように職員が共通の意識を持って、レク活動や外出の計画、ホームでの食事もホットプレートやバイキング式にしたり食に対しても力を入れています。 毎日を楽しみ過ごしていただけるように職員も連携を図り工夫を行っています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

雲仙普賢岳の中腹に佇み、隣接する保育園からは子どもたちの遊ぶ声や楽器の音を感じることができ、自然の中でゆったりとした時間を過ごしながらも地域との接点の機会が多いホームである。今年度は法人の事業が広がりをみせ、2事業所合同での敬老会が開かれている。ホームの祭りや運営推進会議を中心に地域住民が気軽に立ち寄る機会も多く、認知症ケアの拠点として多くの方とコミュニケーションがとれる雰囲気のあるホームであることが窺える。今年度は『利他行』のスローガンを掲げ、入居者や家族と笑顔で関わりを持ち、幸せを願いながら入居者の思いの理解や更なる理念の浸透が図られている。職員は外部研修や話し合いをしながら知見の共有を図り、入居者のこだわりや習慣を把握しながら認知症になっても尊厳をもって人生を送ることを大事にした支援の展開がなされている。入居者や家族に寄り添いながらその人らしさを失わない支援は、今後ますます期待の持てるホームと言える。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

ユニット名 グループホームたすかる
B棟

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は見える所に掲げ、常に意識して実践できるよう努めています。又、毎年のスローガンも共有しながら実践できるように努力しています。	ホームでは、理念をもとに支援目標や入居者・家族への関わり方を分かりやすく示し、職員も今年1年を『利他行(他者に対する善きはからい)』を意識した支援に努められている。また、更なる理念の浸透が図られるよう毎年新たなスローガンを掲げており、入居者・家族との信頼関係の構築に繋げている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会、近隣の方へ敬老会や夏祭りの招待、避難訓練へのお誘い、周辺散歩などで交流があります。	ホームは日常的な挨拶を通して地域住民との交流を深め、気軽にホームに立ち寄ることができる関係が築かれている。また、ホーム主催の夏祭りや行事の折には地域の方の参加があり顔の見える関係が継続されるとともに、文化祭への作品出展などの新たな支援展開へと繋がるのが窺える。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	推進会議へ自治会長、民生委員、広域、推進委員、御家族へ参加していただき、情報を公開しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議で状況報告、又アドバイスや地域行事などの情報をいただき取り入れるようにしています。	運営推進会議には家族を始めとした地域住民や民生委員など多数の参加があり、地域との深い繋がりが窺えるホームとなっている。会議ではホームの近況報告や地域の出来事などについての意見交換が行われており、参加者からの生き方やアドバイスを聞く機会としての活用もなされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	わからないことがあれば、直接広域へ尋ねたり、広域から事業所へ連絡があったりと指導をいただいています。行事への参加もいただいています。	ホームは運営推進会議を通して行政の担当職員との関係を深められており、互いに協力しホームの課題や悩み事などを早急に解決できるよう努められている。また、運営推進会議では行政と地域住民との忌憚のない意見交換がなされ、地域の声を行政へ届ける機会として活かされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施錠は一切せず、帰宅願望や外出訴えが強い利用者様へはマンツーマン対応や散歩、外出支援を行っています。	毎月行われる定例会では、職員による支援内容の振り返りや身体拘束をしないケアの実践に向けた話し合いの場が設けられ、厚生労働省が定めた身体拘束定義の理解に努めている。行動障害(徘徊やせん妄など)がある入居者についても一日の過ごし方・職員の関わり方を検討し、改善に向けた取り組みがなされている。身体拘束についての勉強会が行われたことにより職員のスキルアップが図られ、入居者の精神状況の理解に繋がりが言葉の回復や表情が和らぐなどの変化が見られた事例もある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者様の表情や身体を常に観察し、職員間の情報の共有に努め、少しの事でも全員が把握できるようにしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修や資料などで学ぶ機会がありますが、まだ活用できるまでには至っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約や改定の際は、代表や管理者が同席し十分な説明を行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様には思った事を意見しやすい雰囲気作りを心がけ、家族様とも会話の中で思いや意見を聞き入れ、反映に努めています。	職員は入居者や家族の身近な存在として、介護に対する家族の意向を確認しながらも入居者の暮らしを支えるよう努めており、入居者や家族が抱える不安・悩みを理解しゆったりと家庭的に直接顔が見える関係を大切にされている。入居者に安心感を与え、家族からの信頼も得ることができている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	意見や提案は出しやすい環境にあると思います。職員の意見をできるだけ聞き、代表へ伝えられる環境です。	定期的に開かれるケア会議は、職員間で支援目標や互いの気づき、経験・知見を共有する機会として活用されている。また、支援の中で「おかしい」と感じる部分についてその都度話し合いがなされ、職員同士で互いを大事な存在として認識し助け合ったりできるような関係づくりがなされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の努力や実績、勤務状況を把握され、更なる向上につながるよう努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修へ参加し、資料を回覧したり、会議等で話し合い実践につながるよう努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	研修会やGH行事などへ参加し、他事業所との交流、情報交換ができています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	施設見学や入所の相談、体験入所など行ったり、家族様より情報収集や協力をいただき、信頼関係に努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	相談時に困っている事、希望等に耳を傾け、プランに反映しています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	相談内容により、支援の方針、ニーズに合った支援を盛り込み努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共同作業、共感し合い、信頼関係を築くとともに、毎日楽しく生活していただけるよう支援しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様と家族様の意思を尊重し、両方が望まれるベストな支援ができるよう努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	積極的な面会の声かけ、電話や手紙、場所も希望があればできるだけ外出支援に努めています。	職員は入居者がホームに入居した後も家族や友人との慣れ親しんだ繋がりが継続できるよう、外泊や外出など臨機応変な対応に努めている。事例の一つとして法人内福祉車両を利用した入居者の古里への帰郷実現による家族や親戚との再会があり、職員の入居者本人の思いに寄り添った支援が行われていることが窺える。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同作業や行事へ参加していただき、談話などもしやすい雰囲気作りに努めています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されてからも時々家族様が遊びに来られ、一緒に食事やおやつ、談話などが見られます。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	会話などから希望を聞き出し、意向に沿えるよう努めています。	職員は入居者・家族との日常的な会話を大事に捉えており、入居者の日課やこだわりを汲み取りながらその方らしさを大事にした支援に努めている。また、入居者それぞれのライフスタイルや好きなものを個性として捉え、ホーム入居後も暮らし方や生き方の妨げとならないよう関わり方に留意されている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人様、家族様の情報はケアプランに反映して、サービスの利用経過等の把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の状態やペースに合わせて、職員が把握し、安心安全に生活できるよう努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様、家族様の意見を取り入れ、ケア会議等で職員全員で話し合い、介護計画を作成しています。	職員は面会時や日頃関わる際に入居者・家族の介護への意向を確認し、職員間でも現状や暮らしの意向・課題などを話し合いながらその方に沿った介護計画となるよう努めている。また、支援内容がその方に合っているのかを毎月評価したり経過を観察したりするなどして現状の把握に努めており、次回計画作成へと繋げている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	記録へはありのままを細かく記入し、全員が把握できるようにしています。又変化などにも早く対応できるよう話し合っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況や要望に応じて、出来る限り対応し、個別支援などを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	敬老会や夏祭り、周辺散歩などで交流があるが、協働までは至っていません。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の往診もあり、少しでも何かあれば相談、受診ができるような体制が取れています。	ホームでは入居者の重度化に伴い、身体的負担が少なくなるよう主治医や協力医による往診に対応されている。医師へのこまめな状態報告により内服薬の調整や休日・夜間の急な体調変化にも柔軟に対応して頂けるなど連携が図られている。また、入院の際の身体レベルの低下などが軽減されるよう取り組まれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	気づき、変化があればすぐに看護師へ報告し、適切なケアや受診ができるように支援しています		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	お互いの情報交換、医療機関からの説明時は、家族様と同席させて頂き、把握、適切な支援ができるよう努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	利用者様や家族様の希望に沿って、関係者と共に終末期の対応や看取りを行っています。	ホームではこれまでも看取りの経験があり、今後も家族の意向を確認の上主治医や関係者と支援体制を整えながら行っていく意向にある。職員は、面会時に本人・家族と一緒に写真を撮るなど穏やかな時間を過ごせるよう本人や家族の心情に配慮した支援が行われている。また、入居者本人とのスキンシップを大事にしながら不安の軽減にも努められている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	蘇生法の講習を年に一回実施しています。急変、事故発生時のマニュアルを作成し、全職員が対応できるようにしています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	火災に備えての避難訓練は、年に二回実施していますが、自然災害に備えての訓練はできていません。	ホームでの定期的な避難訓練では、初期消火・通報・避難誘導動作の手順を振り返る機会を設け、その都度変化する入居者の状態にも柔軟に対応できるよう取り組まれている。訓練時には職員がホーム独自のチェック項目に沿って動作確認の評価を行い、互いに理解しながら次回訓練に活かすよう努められている。また、AEDを用いた心肺蘇生法の訓練で救命処置の反復訓練を行うことで、有事の際にも迅速な行動ができるよう高い意識を持って取り組まれていることが窺える。	ホームでは今回防災計画を策定し、ハザードマップの確認や運営推進会議を通して地域で考え得る風水害についての振り返りの機会を設けているが、全職員参加型の風水害訓練実施には至っていない現状にある。職員間で避難時の必要物品や広域避難場所の確認などの話し合いを持つなど、防災についての更なる意識付けが望まれる。風水害に対する今後の取り組みに期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声掛けや対応は、利用者様の気持ちを害しないよう心がけています。	職員は、入居者の尊厳保持や人間らしいその人らしい生活の実現に向けて寄り添うことを大切に捉えており、身体拘束防止委員会や日々の関わりにおいても入居者への言葉かけや介助に対して高い意識を持って取り組まれている。職員は、その方の意思や誇りを理解しながら毎日の暮らしに喜びや感謝を持って支援できるよう努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	こちらから、どう思うか、どう望まれるかの声掛けをしたり、日常の事も出来る事はなるべく自分で行っていただくようにしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事、入浴以外は体操や手作業、お手伝いなど自由に選択していただいています。希望があれば外出支援も行っています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	1ヶ月から2ヶ月に1回の散髪、毎日の化粧、顔剃り髭剃りの実施。洋服選びも可能な方は自分で決定していただいています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理の下ごしらえ、配膳準備や片付けは役割として一緒に行っています。食欲が増進するように、バイキングにしたり、食べたい物をメニューに取り入れています。	職員は毎日の食事から摂取する栄養について大事に捉えており、季節感や視覚、調理の音や香りによる食欲を引き立てる工夫がなされている。認知症状が進行し食べ方が分からない入居者には、職員が声掛けや身振りで摂取動作を促しながら自力摂取できるよう支援し、1日・15日には赤飯や刺身を準備するなど地元の習慣を活かした支援の展開もなされている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事、水分量は確実に補給できるように把握し健康管理に努めています。個々の量の調整や、水分がなかなか入らない方は時間を置くなど工夫しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの徹底、異常があれば歯科受診を行っています。義歯の方は毎晩ポリドント洗浄しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄パターンを把握し、パット使用が軽減できるように定期的なトイレ誘導、声掛けを行っています。	職員は、排泄の場面が入居者にとってできるだけ介入されたくない部分であることを意識し、介助が必要な部分のアセスメントを適切に行いながら排泄の自立支援に努めている。職員は排泄チェック表を確認しながら入居者へ自然な流れでトイレへの意識を促し、本人ができるだけ自分からトイレに行ってみようかと思うような声掛けの工夫もなされている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	適度な運動で腸の活性化、腹部マッサージや内服で調整し、便秘にならないよう努めています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴剤を使用したり、季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯を取り入れています。拒否があられる方は声掛けの工夫をし、気分良く入浴していただけるよう努めています。	ホームでは入居者それぞれの日課やタイミングを把握し、本人へ入浴の意思の確認を行い入浴が嫌なものにならないよう努められている。入浴前日には職員とともに衣類の準備を行い入浴日への意識付けがなされ、更衣や洗身動作の手順の声掛けなどその方に応じた入浴方法での支援に取り組まれている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の意思を尊重し、休息や就寝時間も個別に対応し、安心して休めるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服は職員全員が理解し服薬支援を行っています。症状や状態に変化があれば主治医へ相談し指示を仰いでいます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の力に合わせた役割やお手伝い、外出。月に3回は行事を取り入れています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外気浴や散歩、買い物外出や外食は利用者様の希望に沿って支援しています。又、自宅帰省や遠方の方も家族様の協力のもと支援しています。	入居者の高齢化や重度化に伴いホーム全体での外出支援が困難な状況となっているが、行き先を参加する方の行きたい場所に設定しユニット毎に少人数で行うことにより、活動の幅に広がりを見せている。入居者の体調やその時々によって目的地の変更も行っている。また、季節の場所や手回り品の買い物など出掛けることが楽しみとなるよう職員による声掛けの工夫もなされている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理ができる方には、家族様了解のもと所持して頂き、買い物ができるよう支援しています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	定期的な電話や手紙のやり取り、こちらから家族様へ電話した際は本人様とも話して頂いたり、支援しています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用空間は快適に過ごしていただけるように、季節の物や植物、掲示物を取り入れています。	ホーム共用空間は入居者が過ごしやすいよう空調や採光に配慮されており、庭先や玄関には丁寧にしつらえられたプランターが準備され、入居者や家族を温かく迎える空間となっている。食堂では日光浴や好きなテレビ番組など同じ空間にいながらも入居者それぞれが思い思いの時間を過ごすことができ、互いの存在を意識できる穏やかな空間が準備されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	日当たりの良い場所にソファを設置、和室は自由に使用していただいています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	各居室に思い出の物(家族写真や馴染みの物)など持ち込んでいただき、その人らしい住みやすい居室空間であるようにしています。	ホームでは手回り品や使い慣れた家具など入居者の自宅からの持ち込みがあり、生活動線に配慮した本人が自分の部屋であることを意識できる空間づくりがなされている。職員はその方のこだわりやこれまで大切にしてきた趣味や手芸などを活かし、本人や家族が安心して寛ぐことができるよう、空間を大事にした支援に努めている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	今までの生活でされてきた家事や手作業など、現在の残存機能を活かし個々に合った出来る事を支援しています。		